

MODELLO COMUNICAZIONE INTOLLERANZE ED ALLERGIE

Il/La sottoscritt_____ genitore dell'alunno_
_____ frequentante la classe _____ partecipante al viaggio di
istruzione _____ per la.s. 2023/24

comunica

• che il/la figli_ presenta la seguente intolleranza alimentare e/o

• che il/la proprio/a figli_ necessita della seguente terapia farmacologica e pertanto deposita presso
l'istituto, per quanto di competenza il previsto farmaco

Altre segnalazioni

Firma
